

# **КЛИНИЧЕСКАЯ (МЕДИЦИНСКАЯ) ПСИХОЛОГИЯ**

*Н.В. Гафарова, М.М. Жолубовская*

## **СИНДРОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ КАК ФОРМА ДЕЗАДАПТАЦИИ ЛИЧНОСТИ (НА ПРИМЕРЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ)**

Становление профессионала – это сфера социальной практики, в которой тесно переплетаются интересы общества и конкретного человека. Что обуславливает успешность человека в профессиональной деятельности? Какими средствами она достигается? Почему в равных условиях одни люди оказываются успешными, а другие нет? Почему возникают конфликты в профессиональной среде? Все эти вопросы относятся традиционно к области психологической науки, занимающейся сферой профессионального труда.

Если для общества процесс профессионализации – всего лишь объективное воспроизводство «рабочей силы», необходимой для его дальнейшего развития, то для человека профессионализация является способом включения в систему общественных связей, направленным на самореализацию личности. Это особенно важно в профессиях типа «человек-человек», где уровень развития личности становится важнейшим фактором эффективности трудовой деятельности, которая во многом определяется индивидуально-личностными особенностями. Следовательно, проблема адаптации в профессии является актуальной не только с точки зрения психологии труда, но и психологии личности, где центральное место занимает исследование мотивационно-смысловой сферы.

А.Н. Леонтьев писал: «Предметно-вещественные “потребности для себя” насыщаемы, и удовлетворение ведет к тому, что они низводятся до “условий жизни”, которые тем меньше замечаются человеком, чем привычнее они становятся. Поэтому личность не может развиваться в рамках потребления, ее развитие необходимо предполагает смещение потребностей

на созидание, которое одно не знает границ» [5]. Другими словами, если в процессе профессиональной деятельности ведущим становится мотив-стимул, а не мотив-смысл, то это ведет к внутренней разбалансировке, которая проявляется в дезадаптации личности.

На наш взгляд, крайним вариантом такой дезадаптации является синдром профессионального выгорания.

Современные литературные источники и эмпирические исследования, посвящённые изучению синдрома выгорания, а также представления о природе и внутренней сущности выгорания, опираются на различные концептуальные взгляды и подходы. Анализируя зарубежные и отечественные теоретические и практические исследования, можно выделить следующие концепции, объясняющие феномен выгорания [1; 2; 3; 6].

1. Синдром выгорания – это одна из форм деструктивного поведения, складывающегося в процессе профессионализации и ведущего к профессиональной деформации личности.
2. Синдром выгорания – это хронизация стрессового напряжения в условиях выполнения профессиональной деятельности (профессиональный стресс).
3. Синдром выгорания – это профессиональный кризис, ведущий к разочарованию в работе как способе обретения смысла жизни.
4. Синдром выгорания – это механизм психологической защиты, который формируется под воздействием неблагоприятных факторов профессии и личностных особенностей.
5. Синдром выгорания – профессионально обусловленное дисфорическое и дисфункциональное состояние нормального здорового индивида без существенной патологии.

Симптомы выгорания и сущность психического здоровья профессионала стали предметом исследования психиатрического (клинического) направления. В настоящее время это направление также продолжает развиваться, и синдром выгорания изучается в рамках социальной

психиатрии. Кроме того, синдром выгорания признан проблемой, требующей медицинского вмешательства, и внесён в Лексиконы психиатрии Всемирной Организации Здравоохранения. В МКБ-10 синдром выгорания выделен в отдельный диагностический таксон-Z73 (проблемы, связанные с трудностями управления своей жизнью).

Второе направление в изучении феномена выгорания – социально-психологическое. Предметом исследования в этом случае становятся взаимодействия людей в ситуационном контексте работы, что позволяет рассматривать данный феномен как «профессиональное выгорание».

В соответствии с моделью К. Маслач и С. Джексон выгорание определяется как ответная реакция на длительные профессиональные стрессы межличностных коммуникаций, включающая в себя три компонента: эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию персональных достижений [11].

Трудовая деятельность медицинского персонала психиатрического профиля проходит в условиях, требующих усиленного расхода внутренних резервов человека. Длительные значительные нагрузки без достаточных условий для полного восстановления сил, социальная, коммуникативная депривация и др. оказывают наиболее неблагоприятное воздействие на субъекта, иногда полностью дезорганизуя его трудовую деятельность. При продолжительном и комбинированном влиянии комплекса факторов с большой долей вероятности можно ожидать появления ряда выраженных функциональных и психических сдвигов, ухудшения работоспособности, снижения качества работы и перегрузок [7; 10].

И. Харди, изучая взаимодействие триады «врач – сестра – больной», описал специфические состояния, характерные для медицинских работников психиатрических учреждений, которые он назвал «отравление людьми». Для этих состояний было характерно эмоциональное напряжение, раздражительность и вспыльчивость. Кроме того, у медицинского персонала возможна защитная форма поведения в виде холодности и равнодушия к пациентам. В некоторых случаях у врачей, любящих свою профессию, наблюдается

феномен ухода от жизненных трудностей и проблем в работу [8; 9].

Синдром выгорания может потенцировать суицидальное поведение. Эта взаимосвязь отражена в ВОЗовском определении синдрома выгорания. Врачи-психиатры входят в группу самого высокого суицидального риска среди всех категорий медицинских работников. Среди них велик процент депрессий, зависимости от алкоголя и других психоактивных веществ, значительно выше частота психосоматических расстройств и короче продолжительность жизни [10].

Ресурсы, связанные с психологическим совладанием опосредствованно, через адаптивные совладающие стратегии, могут ослаблять негативные последствия от взаимодействия со стрессорами. Копинг является выходом на более высокий уровень регуляции. Это проявление смысловой мотивации, где ведущими являются мотивы-смыслы.

### *Материалы и методы*

Исследование посвящено анализу взаимосвязи выраженности синдрома профессионального выгорания врачей психиатрического профиля и таких факторов, как поведение в конфликте, использование копинг-стратегий. Исследование проводилось на базе ГУЗ СОПБ №3. В исследовании принимали участие врачи психиатры, наркологи, психотерапевты в количестве 40 человек, возраст от 23 до 68 лет, стаж работы в психиатрии от 1 года до 40 лет, гендерный состав – женщины, образование – высшее.

Всем участникам исследования был предъявлен следующий набор методик.

1. *Опросник «Профессиональное выгорание»* Н.Е. Водопьяновой, разработанный на основе модели тестирования СВ К. Маслач и С. Джексон, состоящий из трех субшкал (эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция персональных достижений).

*Эмоциональное истощение* проявляется в ощущениях эмоционального перенапряжения и в чувстве опустошенности, истощенности собственных эмоциональных ресурсов.

Возникает ощущение «приглушенности» эмоций, в особо тяжелых проявлениях возможны эмоциональные срывы.

*Деперсонализация* представляет собой тенденцию развивать негативное, циничное отношение к реципиентам. Контакты становятся обезличенными и формальными. Возникающие негативные установки могут иметь как скрытый характер, проявляясь во внутреннем раздражении, так и приводить к конфликтам с коллегами, пациентами и их родственниками.

*Редукция персональных достижений* проявляется как снижение чувства компетентности в своей работе, уменьшение ценности своей деятельности, негативное самовосприятие в профессиональном плане. Замечая за собой негативные чувства и проявления, человек винит себя, у него снижается как профессиональная, так и личная самооценка, появляется чувство собственной несостоятельности, безразличие к работе.

О наличии высокого уровня выгорания свидетельствуют высокие оценки по субшкалам эмоциональное истощение и деперсонализация и низкие по шкале редукции персональных достижений.

2. *Копинг-тест Р. Лазаруса*. Тест предназначен для определения копинг-механизмов в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах. Методика состоит из восьми шкал, содержащих 50 утверждений, отражающих способы преодоления трудностей в трех основных сферах психической деятельности – когнитивной, эмоциональной и поведенческой. Испытуемому предлагается выбрать те варианты копинг-поведения, к которым они прибегают в повседневной жизни, сталкиваясь с трудностями, и оценить предпочтительность использования каждого копинга. По степени конструктивности копинг-механизмы разделяются на три группы: конструктивные, относительно конструктивные и неконструктивные. В дальнейшем количественные показатели переводятся в процентиля, показывающие степень выраженности и преимущественное использование того или иного защитного механизма.

3. *Тест Томаса* – типы поведения в конфликте (адаптирован Н.В. Гришиной [4]). Методика была разработана американским социальным психологом К. Томасом (1973) и предназначена для определения типических способов реагирования на конфликтные ситуации. Для описания типов поведения в конфликтах К. Томас применяет двухмерную модель регулирования конфликтов, основополагающими в которой являются *кооперация*, связанная с вниманием человека к интересам других людей, вовлеченных в ситуацию, и *напористость*, для которой характерен акцент на собственных интересах. Выделяется пять способов регулирования конфликтов, обозначенных в соответствии с двумя основополагающими измерениями (кооперация и напористость): *соревнование, приспособление, компромисс, избегание, сотрудничество*. В своем опроснике по выявлению типичных форм поведения К. Томас описывает каждый из пяти перечисленных вариантов 12-ю суждениями о поведении индивида в конфликтной ситуации.

#### *Анализ результатов исследования*

По методике «Профессиональное выгорание» (рис. 1) у 35% испытуемых наблюдается низкий уровень профессионального выгорания (НУПВ), 37% имеют средний уровень профессионального выгорания (СУПВ) и 28% - высокий уровень (ВУПВ). Для группы с НУПВ характерно отсутствие нервно-психической напряжённости, что проявляется в высокой работоспособности, энергичности, адекватной профессиональной самооценке, доброжелательных отношениях с пациентами и коллегами. Врачи, имеющие СУПВ, свои профессиональные обязанности выполняют в рамках должностных инструкций, минимально включая собственные переживания. Проявляющиеся симптомы выгорания являются особым механизмом защиты, помогающим справляться с нарастающим нервно-психическим напряжением. При отсутствии психологической коррекции данное состояние будет усугубляться. Группа с ВУПВ представляет собой специалистов, имеющих высокое нервно-психическое

напряжение. Для них характерны повышенная утомляемость, низкая работоспособность, равнодушие к профессиональной деятельности, раздражительность, конфликтность.



Рис. 1. Уровни профессионального выгорания

2. По методике «Копинг-тест» Лазаруса нам удалось установить, что у врачей с НУПВ наиболее часто используемые копинг-стратегии: планирование и поиск социальной поддержки, которые относятся к конструктивным механизмам. Они предпочитают предпринимать проблемно-фокусированные усилия по изменению ситуации, включающие аналитический подход к решению проблемы, а также пользуются информационной и эмоциональной поддержкой извне. Для группы с ВУПВ характерны неконструктивные копинг-стратегии, такие, как избегание и дистанцирование. Специалисты со СУПВ чаще всего используют такую копинг-стратегию, как самоконтроль. Это позволяет, с одной стороны, находиться в рамках социально-приемлемых норм, с другой стороны, ведет к дальнейшему накоплению напряжения.

3. Результаты по методике «Типы поведения в конфликте» следующие. Врачи, для которых характерен стиль «компромисс» и «сотрудничество», подвержены выгоранию в меньшей степени, чем те, кто в конфликтных ситуациях использует поведенческие модели «избегание» и «приспособление». Наиболее часто используемый стиль поведения в конфликтных ситуациях у группы с СУПВ – компромисс. Испытуемые предпочитают достигать соглашения

между участниками конфликта путём взаимных уступок, что, по мнению автора теста, не способствует достижению успеха в конфликте, так как либо один из участников оказывается в выигрыше, а другой – проигрывает, или оба проигрывают, поскольку идут на компромиссные уступки. Для специалистов с НУПВ характерен стиль сотрудничества, при котором участники ситуации приходят к альтернативе, полностью удовлетворяющей интересы обеих сторон.

Было обнаружено, что наиболее высокое эмоциональное выгорание и истощение наблюдаются у тех, кто предпочитает стиль избегания, который проявляется в пассивном уходе от разрешения конфликтов и в отсутствии тенденции к достижению собственных целей.

Таким образом, проведенное исследование свидетельствует о том, что ресурсы, связанные с психологическим совладанием опосредствованно, через адаптивные совладающие стратегии, могут ослаблять негативные последствия от взаимодействия со стрессорами, имеющимися в повседневной деятельности врачей психиатрического профиля. Соответственно, копинг является выходом на более высокий уровень регуляции.

В настоящее время эпидемиология профессионального выгорания в практике медицинских работников недостаточно хорошо изучена и освещена. С данным термином мало знакомы не только практикующие врачи и административное звено лечебно-профилактических учреждений, но и специалисты, занимающиеся обучением, а также лица, ответственные за менеджмент медицины.

Способность медицинского персонала не замечать свои эмоции, несомненно, привлекательна для общества в деле помощи больным с тяжелыми заболеваниями, но это состояние без должной социальной и психологической поддержки снижает ресурс здоровья специалистов.



## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Абрамова, Г.С., Юдичи, Ю.А.* Психология в медицине. М.: «Кафедра-М», 1998.
2. *Безносков, С.П.* Профессиональная деформация личности. СПб.: Речь, 2004.
3. *Водопьянова, Н.Е., Старченкова, Е.С.* Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб., 2005. 336 с.
4. *Гришина, Н.В.* Помогающие отношения: профессиональные и экзистенциальные проблемы // Психологические проблемы самореализации личности / Под ред. А.А. Крылова, Л.А. Коростылёвой. СПб., 1997. С. 58-62.
5. *Зеер, Э.Ф., Сыманюк, Э.Э.* Психология профессиональных деструкций. М.; Екатеринбург, 2005.
6. *Леонтьев, А.Н.* Деятельность. Сознание. Личность. М., 1975. 304 с.
7. *Орёл, В.Е.* Синдром психического выгорания личности. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2005. 334 с.
8. *Постылякова, Ю.В.* Ресурсы совладания со стрессом в разных видах профессиональной деятельности // Психологический журнал. 2005. Т.26, №6. С. 112-118.
9. *Робертс, Г.А.* Профилактика выгорания// Вопросы общей психиатрии. 1998. Вып. 1. С. 98-104.
10. *Харди, И.* Врач, сестра, больной. Будапешт, 1998.
11. *Юрьева, Л.Н.* Синдром выгорания у сотрудников психиатрических служб: модель формирования и масштаб проблемы // Социальная и клиническая психиатрия. 2004. Вып. 14. С. 98-111.
12. *Lazarus, R.* // Models for Clinical Psychopathology. – New York, 1981.
13. *Maslach, C.* Burnout. The Cost of Caring. Engiewood Cliffs: Prentice-Hall, 1982. IX, 192 p.